

Veelgestelde vragen over het nieuw toezichtmodel voor de algemene ziekenhuizen

Zorginspectie bundelt op deze pagina de vragen die leven omtrent het toezichtmodel. Voor alle vragen met betrekking tot de eisenkaders, verwijzen we naar het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met lieve.vansegbroeck@wvg.vlaanderen.be.

Hoe gaat Zorginspectie om met streefwaarden uit het eisenkader?

In het overzichtsrapport dat Zorginspectie per ziekenhuis opmaakt gaan we met deze streefwaarden als volgt om:

- voor die eisen die “hard” vastgesteld kunnen worden (of waarbij Zorginspectie zijn vaststellingen baseert op basis van eigen observaties, het controleren van documenten / procedures, ...) heeft Zorginspectie de streefwaarde van 100 % overgenomen als grens van cruciale kwaliteit van zorg.
- voor die eisen die echter gebaseerd zijn op basis van bevragingen / interviews (van medewerkers, patiënten, ...) heeft Zorginspectie de streefwaardes van 100 % gereduceerd naar 80 % als grens van cruciale kwaliteit van zorg.

Wanneer deze grenzen van cruciale kwaliteit van zorg niet gehaald worden, geeft Zorginspectie dit weer aan de hand van grijze cellen. Deze grijze cellen houden dus verbeterpotentieel in voor het ziekenhuis en geven duidelijk aan waar opvolging vanuit het ziekenhuis gewenst is.

Dit betekent evenwel niet dat al deze grijze cellen ook inspectiegewijs zullen opgevolgd worden: sommige zullen niet, andere na een inspectiebenchmark van een aantal maanden of onmiddellijk opgevolgd worden (wanneer er grote risico's in het kader van patiëntveiligheid).

Hoe vult Zorginspectie tijdens zijn inspecties het begrip ‘een tijdig pre-anesthesiecontact’ in?

Werkwijze:

Zorginspectie gaat op uniforme wijze na of de patiënt voor de ingreep informatie had gekregen over de anesthesie. Er wordt aan patiënten gevraagd of ze een anesthesist zagen voor de ingreep, of ze voor de ingreep een anesthesist wilden spreken, hem gesproken hebben en of wanneer dit contact plaatsvond (vóór of na men de pre-anesthesieruimte of het operatiekwartier betreedt). Er wordt niét nagegaan of dit door middel van een pre-anesthesieconsult is, op de verpleegafdeling, ...

Dit wordt als volgt standaard weergegeven in het inspectieverslag:

- Er werden x patiënten bevraagd over het preanesthesiecontact:
- A wisten voor de ingreep welk soort narcose zou gebruikt worden
- B spraken voor de ingreep een anesthesist
- C gaven aan dat ze voor de ingreep een anesthesist wensten te spreken
- D van C hadden voor de ingreep een gesprek met de anesthesist
- E van D hadden een preanesthesiecontact voordat men in de preanesthesieruimte of operatiezaal was

Hoe gaat Zorginspectie om met anesthesieverpleegkundigen in het kader van de eis dat er geen simultane anesthesie mag plaatsvinden?

Werkwijze:

Zorginspectie gaat op uniforme wijze na of er in iedere zaal waar een patiënt onder algemene narcose is, een anesthesist aanwezig is om de patiënt te bewaken.

Wanneer er een arts-specialist in opleiding instaat voor de algemene narcose, wordt nagevraagd hoeveel jaren opleiding deze achter de rug heeft.

Wanneer er een zaal is waar geen anesthesist aanwezig is tijdens de algemene narcose, wordt bijkomend nagegaan of dit te wijten is aan een reanimatie en wordt nagegaan of er een vervanger werd aangeduid die op dat ogenblik geen andere taken opneemt.

Dit wordt als volgt weergegeven in het inspectieverslag:

- In het operatiekwartier was er in X operatiezalen een patiënt onder algemene narcose. Er was in Z zalen een anesthesist aanwezig.
- In Y zalen was er een arts-specialist in opleiding (ASO) anesthesie aanwezig. Het ging om:
 - A ASO anesthesie 1e jaars
 - B ASO anesthesie 2e jaars
 - ...
- In Z zalen was er geen arts aanwezig.
- Uit A zalen was de anesthesist of ASO in de anesthesie weggeroepen voor een urgentie in het ziekenhuis.
 - Hierbij was in B zalen een vervanger aangeduid die als enige taak had de patiënt onder narcose te volgen.

Zorginspectie brengt de anesthesieverpleegkundigen hierbij niet in kaart omdat hier geen eisen rond weerhouden zijn.

Welke personeelslijsten kunnen op voorhand aangemaakt worden ter voorbereiding van de inspectie?

Ter voorbereiding van de inspectie kan men een personeelslijst aanmaken van de medewerkers van de centrale sterilisatie-afdeling en het chirurgisch dagziekenhuis:

Wat CSA betreft vraagt Zorginspectie:

- Naam en voornaam
- Opleidingsniveau (middelbaar onderwijs of hoger onderwijs)
- Behaalde externe opleiding betreffende sterilisatie (externe basisopleiding of externe gevorderde opleiding)
- Aantal jaren dienst op CSA

Wat chirurgisch dagziekenhuis betreft vraagt Zorginspectie:

- Naam en voornaam
- Opleidingsniveau (bachelor verpleegkundige – bachelor pediatrisch verpleegkundige)
- Effectief VTE per persoon.

Hoe kondigt Zorginspectie zijn inspectie aan bij aankomst wanneer geen directie aanwezig is op de campus?

Vooraleer de inspectie aanvat zal Zorginspectie zich 's ochtends aanmelden bij het onthaal. Wanneer een directielid aanwezig is, zal gevraagd worden het directielid even te ontmoeten zodat de

inspectie kort kan geduid worden en een aantal praktische afspraken kunnen gemaakt worden. Wanneer geen directielid aanwezig is op de campus, zal gevraagd worden een directielid op te bellen en zal telefonisch de inspectie geduid worden en een aantal praktische afspraken gemaakt worden.

Hoe inspecteert Zorginspectie de eisen m.b.t. handhygiëne, meer bepaald wat wastafels en handhygiëne bij medewerkers betreft?

Zorginspectie inspecteert de eis “Bij elke wastafel waar handen worden gewassen door personeel of bezoekers zijn alle noodzakelijke elementen voor goede handhygiëne aanwezig” op diverse plaatsen (verpleegpost, utility, toiletten voor bezoekers en personeel, ...) maar toetst deze infrastructurele elementen niet in patiëntenkamers.

Bij de eis rond persoonlijke handhygiëne van medewerkers worden medewerkers opgesplitst in drie groepen: verpleegkundigen, artsen en anderen. In de groep “andere” worden medewerkers opgenomen van wie de functie niet gespecificeerd kon worden, evenals studenten, paramedici, poetspersoneel, logistiek en technisch personeel. Vermits elk van deze “andere medewerkers” ook patiëntencontacten kan hebben, indien ze werken of langskomen op een afdeling (al was het maar bij het overhandigen van een dossier aan een patiënt, wanneer een patiëntenkamer binnen en buiten wordt gegaan,...), worden aan hen dezelfde vereisten gesteld naar handhygiëne toe.

Welke inspecteurs voeren deze inspecties uit?

Negen inspecteurs van Zorginspectie staan in voor de inspecties van het chirurgische zorgtraject. Het gaat om volgende personen:

- Michaëla Daelemans
- Katleen De Ceulaer
- Koenraad Fierens
- Kurt Lievens
- Veerle Meeus
- Nele Van Cauteren
- Tania Vandommele
- Lindsay Vissenaekens
- Tom Wylín

Hoe gaat Zorginspectie om met reactienota's?

Ziekenhuizen hebben 14 kalenderdagen de tijd om schriftelijk te reageren op hun inspectieverslag. Zo hebben ziekenhuizen de mogelijkheid om eventuele onjuistheden in het verslag te signaleren aan de inspecteurs. Bij het weerleggen van vaststellingen is het essentieel om een en ander te staven met objectieve elementen (procedure, attest, diploma). Indien de inspecteur het verslag op basis van deze reactienota aanpast, ontvangt het ziekenhuis vervolgens het definitieve inspectieverslag. Indien de reactienota niet leidt tot wijzigingen aan het verslag, dan worden de verzonden verslagen als definitief beschouwd.

Het is bv. voorgekomen dat een inspecteur vaststelde dat op een aantal pakketten een lotnummer ontbrak en op een aantal een sterilisatiedatum, terwijl beide gegevens op hetzelfde type etiket stonden (door het ziekenhuis aangetoond door een foto van het betrokken etiket toe te sturen): uiteraard worden deze foutieve vaststellingen gecorrigeerd.

In een ander geval gaf een ziekenhuis aan dat een vaststelling m.b.t. de dossiercheck niet correct was. Wanneer de inspecteur tijdens het bezoek een welbepaald item niet terugvindt in een dossier, vraagt hij/zij steeds aan een ziekenhuismedewerker of het klopt dat dit item niet terug te vinden is. Enkel indien de medewerker niet kan aantonen dat het item terug te vinden is, wordt deze

vaststelling opgenomen in het inspectieverslag. Zulke vaststelling zal dan ook niet aangepast worden op basis van een reactienota.

Sommige opmerkingen m.b.t. bepaalde eisen uit het eisenkader kunnen inhoudelijk zeker relevant zijn. In het kader van gelijkberechtiging van de ziekenhuizen kiest Zorginspectie ervoor om doorheen het volledige zorgtraject op dezelfde manier om te gaan met het eisenkader dat vóór de start van de inspecties werd gecommuniceerd.

Het is niet de bedoeling in de reactienota meer context aan te leveren om een bepaalde vaststelling verder te duiden; het is trouwens meestal onmogelijk om dergelijke aanvullingen te kunnen verwerken in het geautomatiseerd verslag. Verder hoeven ziekenhuizen in hun reactie geenszins aan te geven op welke manier eventuele knelpunten zullen worden geredieerd. Deze info, zowel contextinformatie als toelichting rond hoe met het verslag verder aan de slag zal worden gegaan, kan bv. wel als nuttige duiding aan het inspectieverslag toegevoegd worden indien het ziekenhuis ervoor kiest dit verslag op de eigen website te publiceren.

Vermeldt Zorginspectie “sterke punten” in het inspectieverslag?

In ons nalevingstoezicht kiezen we ervoor de vaststellingen tijdens het inspectiebezoek zo objectief mogelijk te beschrijven. Het is een bewuste keuze om hierbij niet meer subjectieve elementen op te nemen: er worden dus geen “sterke punten” opgelijst, geen tips of “aanbevelingen” gegeven,...

Hoe inspecteert Zorginspectie de eis rond “aparte CSA-verantwoordelijke”?

Zorginspectie gaat op dienstniveau na of er een aparte CSA-verantwoordelijke is aangesteld voor de aansturing van de afdeling. Hieronder wordt verstaan dat de taak van CSA-verantwoordelijke niet gecombineerd wordt met een leidinggevende functie van een andere dienst, zoals OK.

Hoe gaat Zorginspectie om met de eis dat de pre-operatieve onderzoeken beschikbaar zijn in het patiëntendossier en worden beoordeeld voor de start van de ingreep, en waarom besteedt Zorginspectie specifiek aandacht aan dit item?

Tijdens de inspecties wordt aan het medisch diensthoofd operatiekwartier of diensthoofd anesthesist nagevraagd of er een document is waarin formeel is vastgelegd welke arts (anesthesist of chirurg) verantwoordelijk is voor het verzamelen en beoordelen van de preoperatieve gegevens. Daarnaast werd in het operatiekwartier in een steekproef van patiëntendossiers nagegaan of volgende preoperatieve gegevens in het dossier aanwezig zijn: thuismedicatie, allergie, vorige ingrepen, gewicht, bloeddruk.

Zorginspectie wil aan dit punt expliciet aandacht besteden omdat een goede inschatting van het operatierisico de kans op complicaties en overlijdens doet dalen.

Uit het TOP (Toezicht Operatief Proces)-rapport van de Nederlandse inspectie uit 2007 bleek dat het preoperatief traject in de Nederlandse ziekenhuizen te weinig gestandaardiseerd was en dat de communicatie en informatiedoorstroming tussen zorgverleners tekorten vertoonde. Er was onduidelijkheid over:

- wie naar het preoperatief spreekuur zou moeten komen (selectiecriteria risicopatiënten)
- wie de preoperatieve gegevens moest verzamelen
- wie de (afwijkende) waarden moet beoordelen en beslissen over de verdere aanpak
- wie verantwoordelijk is inzake antibioticaprofylaxe en het opvolgen van de stolling van het bloed

Bovendien bleken anesthesisten en chirurgen niet steeds zicht te hebben op alle medische gegevens (van elkaar). Er was niet steeds overleg tussen beide bij preoperatieve risico's.

In Vlaanderen beschikken we niet over uitgebreid onderzoek over dit onderwerp, maar uit de vroegere audits weten we wel dat er regelmatig werd vastgesteld dat patiënten in het ziekenhuis werden opgenomen voor een dagingreep terwijl niet alle preoperatieve info aanwezig of beschikbaar was of terwijl de preoperatieve info niet eenvoudig beschikbaar was voor alle behandelende artsen. Verder werd tijdens de audits in enkele ziekenhuizen ook vastgesteld dat het niet duidelijk was wie verantwoordelijk was voor het verzamelen en beoordelen van de preoperatieve gegevens.

Ook de richtlijnen van het Kenniscentrum benadrukken het belang van een zorgvuldige anamnese en klinisch onderzoek, omdat dit moet toelaten de patiënt in te delen in een risicoklasse op basis waarvan dan al dan niet verdere onderzoeken moeten gebeuren. Om het risico dat iemand loopt bij een ingreep te kunnen beoordelen, lijkt het dan ook evident om over informatie te beschikken die standaard tijdens een anamnese en klinisch onderzoek verzameld zouden moeten worden.